

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO



TESIS

Conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred - Chiclayo, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
"ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN EN CUIDADOS
HOSPITALARIOS"

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Asalde Saravia Paola

Lic. Enf. Facho Verástegui Ethel Ibette

ASESORA:

Esp. Rosa Augusta Del Carmen Larios Ayala

LAMBAYEQUE – PERÚ
2018

Tesis

Conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en profesionales de Enfermería
de los Centros de Salud de la Microred – Chiclayo, 2018.

PRESENTADO POR



Lic. Enf. Asalde Saravia Paola

Autora



Lic. Enf. Facho Verástegui Ethel Ibette

Autora



Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

Asesora

Aprobada por los señores Miembros del Jurado



Dra. Lucia Aranda Moreno
Presidenta



Mg. María Rosa Baca Pupuche
Secretaria



Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Paola Asalde Saravia con DNI 46924605, Ethel Facho Verástegui con 47524499 y Docente Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala, asesora especialista de la investigación CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE PREHOSPITALARIO BASICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORED - CHICLAYO, 2018 declaramos bajo juramento que esta investigación no fue plagiada, ni contiene datos falsos, caso contrario se asume la responsabilidad y anulación de este informe aceptando el proceso administrativo que conduciría a la anulación del título o grado emitido.

Lambayeque, diciembre del 2018

Nombre Investigadora : Lic. Paola Asalde Saravia - Lic. Ethel Facho Verástegui

Nombre Asesora : Esp . Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 017-2021-UI-FE



Siendo las 11am del día 31 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/pag-rty-zni> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en profesionales de enfermería de los Centros de Salud de la Microred - Chiclayo, 2018", designados por RESOLUCIÓN N°459-2018-D-FE de fecha 13 de agosto del 2018 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Lucía Aranda Moreno	Presidenta
Mg. María Rosa Baca Pupuche	Secretaria
Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico	Vocal
Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 183-V-2021-D-FE de fecha 29 de mayo de 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf. Paola Asalde Saravia y Ethel Ibette Facho Verástegui y tuvo una duración de (30 minutos). Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18) dieciocho, mención MUY BUENO

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad: "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios", de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12.30 pm, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Lucía Aranda Moreno
Presidenta

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal

Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, quien nos guía y nos da la fortaleza para realizar este trabajo de investigación, aportando conocimientos en el área de enfermería para el bien de la sociedad.

A nuestros padres, por el apoyo, la confianza que depositan en nosotros y por la motivación de ser mejores personas y buenas profesionales

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTO

A nuestros familiares por ser un ejemplo de constancia y perseverancia, animándonos a lograr nuestras metas personales y profesionales.

A nuestra docente por la paciencia y el tiempo brindado en la realización de este trabajo de investigación

INDICE

DEDICATORIA -----	6
AGRADECIMIENTO -----	8
CAPITULO I : METODOS Y MATERIALES -----	17
CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSION -----	23
CONCLUSIONES -----	30
RECOMENDACIONES -----	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	32
ANEXOS -----	36

RESUMEN

Los desastres provocados por fenómenos naturales son la amenaza más común en muchos países. Vulnerando la capacidad de previsión y respuesta de la población, creando necesidad de ayuda externa¹.

En Perú MINSA declaró en Emergencia Sanitaria la región norte² al no cubrir las necesidades de lo acontecido. En esta circunstancia la enfermera debe dar solución a los problemas, en base a sus conocimientos y técnicas sobre triaje prehospitalario básico.

Por esta problemática, en Lambayeque, es necesario investigar el conocimiento del profesional de enfermería surgiendo la siguiente pregunta: ¿Cuánto conoce el personal de enfermería sobre el triaje prehospitalario básico, en los centros de salud de la microred Chiclayo, 2018?

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred de Chiclayo, 2018

Esta investigación cuantitativa de diseño descriptivo simple y transversal, teniendo como población a las enfermeras de los centros de salud de la microred Chiclayo, tomando como muestra a 35 enfermeras. Para recolectar los datos se usó la encuesta. Empleando en todo momento los principios éticos.

Obteniendo que 71% de la población presenta bajo conocimiento; concluyendo, que el conocimiento sobre Triaje prehospitalario básico en la mayoría de profesionales de enfermería durante situaciones de desastres en los centros de Salud de la Microred- Chiclayo (71%) presentan un nivel bajo de conocimientos constituyendo una amenaza durante el proceso del triaje prehospitalario. Esto puede deberse a la falta de logística o de capacitación.

Palabras clave: conocimiento, triaje, prehospitalario, Enfermería

ABSTRACT

Disasters caused by natural phenomena are the most common threat in many countries. Violating the population's capacity for forecasting and response, creating a need for external help¹.

In Peru, MINSA declared the northern region a Health Emergency² by not meeting the needs of what happened. In this circumstance, the nurse must solve the problems, based on their knowledge and techniques of basic prehospital triage management.

Due to the aforementioned problem in Lambayeque, it is necessary to investigate the knowledge of the nursing professional, raising the following question: How much does the nursing staff know about basic pre-hospital triage in the Chiclayo micro-network health centers, 2018?

General Objective: To determine the level of knowledge about basic pre-hospital triage in Nursing professionals of the Chiclayo Micro-network Health Centers, 2018

This quantitative research with a simple and cross-sectional descriptive design, having as a population the nurses of the health centers of the Chiclayo micro-network, taking as a sample 35 nurses. The survey was used to collect the data. Employing ethical principles at all times.

Obtaining that 71% of the population presents low knowledge; concluding, that the knowledge about basic prehospital triage in most of the nursing professionals during disaster situations in the Health centers of the Micro-Chiclayo-Chiclayo (71%) present a low level of knowledge constituting a threat in the development of the process of the prehospital triage. This may be due to a lack of logistics or training.

Keywords: knowledge, triage, prehospital, Nursing

INTRODUCCION

En casi todos los países del mundo las unidades de emergencia se encuentran formadas y fortalecidas debido a que en el tiempo aumentaron los factores de riesgo que benefician la llegada de desastres, afectando a la población.

En América Latina y el Caribe los desastres naturales se originan con mayor incidencia causando graves daños independientemente de su magnitud y la capacidad de respuesta de la comunidad, afectando principalmente la salud, patrimonio y la administración, creando necesidad de ayuda internacional ¹.

En el Perú es el Fenómeno del Niño donde según la OPS, reporta que existieron 113 víctimas mortales; 178,701 damnificados; 1,049, 083 afectados y 319 heridos. En el año 2017 Ministerio de Salud de Perú (MINSA) declaró en Emergencia Sanitaria, a los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, y Lima Provincias; y alerta roja a los departamentos de Tumbes, Piura y Lambayeque ² Cuando hay una diferencia entre el recursos humano y material el país es declarado en estado de emergencia.

Evidenciamos que el personal de enfermería brinda los primeros cuidados en situaciones de desastre, para esto la enfermera debe desarrollar sus habilidades técnicas y reforzar sus conocimientos, que sumada a su capacidad de decisión debe dar solución a las eventualidades en dichas condiciones, realizando un eficiente triaje prehospitalario básico asegurando una oportuna atención.

En estas situaciones se evidenció la necesidad de priorizar la “hora dorada”, sobre la atención hospitalaria, especialmente en víctimas de accidentes traumáticos y donde la atención prematura es importante para la sobrevivencia de la persona afectada, debido a que la organización y rapidez son factores que influyen en la posibilidad de supervivencia.

Los problemas más frecuentes de la atención en el ámbito prehospitalario abarcan desde planeamiento preventivo, falta de organización y comunicación ².

Para nuestro tema de investigación teniendo en cuenta los 3 problemas que se desarrollan en toda instancia, nos centramos en la falta de acción en la escena dándole importancia al triaje prehospitalario básico, el cual es una de las responsabilidades del personal de salud, tanto del profesional de medicina como el de enfermería ya que no se emplean diagnósticos médicos.

Esta clasificación es un sistema internacional de codificación por colores que permite identificar y registrar a las personas heridas en el lugar del desastre, el cual debe ser breve, realizando maniobras salvadoras empleando la apertura de vía aérea, hemostasia en hemorragias severas y rcp, valorando los signos vitales para una correcta derivación a las áreas correspondientes³.

Bajo estas circunstancias se requiere que los profesionales de enfermería sean competentes en base a sus conocimientos y técnicas además de su capacidad de decisión en condiciones de desastre, tomando medidas de evacuación y orden de prioridad, atendiendo de forma oportuna, organizada, eficaz y eficiente, sin embargo la carencia de dicho conocimiento y preparación del profesional de enfermería sobre el triaje pre hospitalario básico , conlleva a la congestión del servicio de emergencia de hospital de alto nivel de complejidad, comprometiendo así la vida de las personas afectadas debido a que la mayoría del personal de enfermería desconoce el flujo correcto de las víctimas.

Según Totoy L, en el año 2014 en Ecuador, encontró que el 100 % de los participantes si conoce de triage, el 87.5 % la adquirió mediante experiencia y autoeducación y el 94 % conoce el procedimiento de triage pero no describe los pasos en este ⁴. Indicando que a nivel internacional el conocimiento del personal de enfermería sobre el triaje prehospitalario se encuentra disminuido a pesar de los programas y capacitaciones planificados por la OPS.

A nivel nacional presentamos una problemática similar, según Soto M. en el año 2015 en Paita - Piura, encontró que en el personal de enfermería del Hospital Las Mercedes presentan un conocimiento medio siendo el 52,9% de la población

total, para triaje de víctimas el 58,8% Dando como conclusión final que el nivel de conocimiento de los profesionales sobre atención de víctimas en situación de desastres del Hospital Las Mercedes el 88,2% es medio y el 11,8% alto ⁵.

En la localidad de Lambayeque el personal de enfermería que ejerce en los centros de salud debe contar con conocimiento en triaje prehospitalario básico debido a que es el encargado del cuidado de las personas afectadas, además que es uno de los principales puntos de apoyo ante las consecuencias en un desastre natural. Sin embargo se evidencia que en los centros de salud cuentan con un bajo conocimiento, mostrando dificultades en el actuar frente a un desastre. Siendo así que a pesar de la experiencia ante desastres en nuestro país aún se sigue cometiendo los mismos errores, en cuanto a la falta de organización por desconocimiento y falta de capacitación continua.

Ante esta problemática descrita las autoras formulan las siguientes preguntas: ¿Cuánto conoce el personal de enfermería sobre el triaje prehospitalario básico en los centros de salud de la microred Chiclayo, 2018? ¿Cuánto conoce sobre el triaje START?, ¿Reconoce las tarjetas de triaje y las llena correctamente? Decidiendo investigar ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred de Chiclayo, 2018?. Tuvo como objeto de investigación Conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred de Chiclayo, 2018. Los objetivos que guiaron la investigación fueron:

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred de Chiclayo, 2018

Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de conocimientos de aspectos generales sobre triaje pre hospitalario en los profesionales de Enfermeras de los Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018.
- Identificar el nivel de conocimientos del método START en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018.
- Identificar el nivel de conocimientos de la clasificación de la persona según la prioridad del método START en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre características de las tarjetas de triaje en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018.

El responsable de una adecuada categorización de una persona afectada es el profesional de enfermería, mediante el triaje prehospitalario valorando y clasificando de forma rápida, actuando efectivamente para la transferencia sin perjudicar a posterior la calidad de vida.

A través de esta investigación se logró que los participantes de estudio se informen sobre la importancia de conocer y aplicar un correcto triaje prehospitalario, frente a un eventual desastre natural, con la finalidad de mantenerlos preparados y puedan brindar una atención oportuna disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad de la comunidad circundante, priorizando la atención y así velar por la vida de las personas.

Esta investigación es novedosa en su campo de acción, porque es la primera vez que se investiga sobre el triaje prehospitalario básico. Asimismo, se contribuye con una fuente de información para sucesivas investigaciones de pre grado y post grado relacionadas con el tema, permitiendo el fortalecimiento del desarrollo teórico sobre triaje pre hospitalario además de la ciencia sobre investigación en Enfermería dando origen a nuevas investigaciones con una base teórica

CAPITULO I : METODOS Y MATERIALES

1.1 Marco Metodológico

1.1.1 Tipo de Investigación:

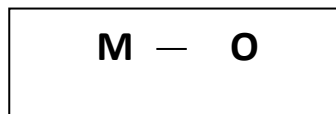
La presente investigación es un estudio CUANTITATIVO ya que los resultados deseados no fueron modificados por las investigadoras, debido a que solo se analizó y relató los resultados adquiridos de la medición de variables del nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred- Chiclayo, 2018.

Según el tiempo dado es TRANSVERSAL, ya que se realizó en un momento temporal con una población específica.

Según los resultados es DESCRIPTIVO, porque refiere situaciones o realidades que se estén presentando y se detalla el objeto de estudio, así mismo valorarlo y obtener resultados.

1.1.2 Diseño de investigación:

El Diseño que se utilizó es descriptivo simple, porque solo se observó a la población sin manipular ninguna variable, representada de la siguiente manera:



En donde:

M: Muestra de estudio. Las Enfermeras de los Centros de Salud de la Microred Chiclayo – 2018.

O 1: Nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de Centros de Salud de la Microred- Chiclayo, 2018

1.1.3 Población y Muestra:

Población

La población estuvo conformada por todas las enfermeras de los centros de salud de la Microred - Chiclayo que hasta la fecha son 51.

Muestra

La muestra fue integrada por 35 Licenciadas en enfermería que se desempeñan en los centros de salud de la Microred – Chiclayo.

Criterio de Inclusión:

Enfermeras de los centros de Salud de la Microred - Chiclayo, que tuvieron como mínimo tres meses laborando, porque es un tiempo prudente para familiarizarse con los planes de contingencia del centro de salud y las que desearon participar voluntariamente.

Criterio de Exclusión:

- Enfermeras que se encontraron de vacaciones o licencia
- Enfermeras snp

1.1.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información:

La recolección de la información fue a través de la técnica: encuesta para identificar el nivel de conocimientos.

Se elaboró un instrumento: cuestionario, con alternativas múltiples que permitió medir la variable: nivel de conocimiento, teniendo en cuenta la Operacionalización de las variables.

A cada pregunta del cuestionario contestada adecuadamente se le otorgó un punto, estableciendo las siguientes escalas de evaluación: alto, medio, bajo, para el objetivo general sobre el nivel de conocimientos, fue medido de la siguiente manera:

- ALTO : Entre 16-20 puntos
- MEDIO : Entre 13-15 puntos
- BAJO : Entre 0-12 puntos

Para los objetivos específicos la escala de evaluación será la siguiente

PRIMER Y SEGÚN OBJETIVO

- ALTO : Entre 4-5 puntos
- MEDIO : Entre 2-3 puntos
- BAJO : Entre 0-1 puntos

TERCER OBJETIVO

- ALTO : Entre 6-8 puntos
- MEDIO : Entre 3-5 puntos
- BAJO : Entre 0-2 puntos

CUARTO OBJETIVO

- ALTO : 2 puntos
- MEDIO : 1 puntos
- BAJO : 0 puntos

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Polit define que validez de un instrumento de medición es la característica más importante ya que es válido cuando mide lo que desea medir, es decir cuando el instrumento mide la variable que se desea medir, por ejemplo sometiéndolo en este caso a juicio de peritos, del mismo modo la confiabilidad demuestra el nivel de precisión con que el instrumento mide determinada variable es por ello que cuando la confiabilidad es mayor, menor será el grado de error¹⁶.

La técnica de validación empleada fue juicio de expertos, realizada por 5 profesionales especialistas en Emergencias y desastres y con el grado académico Magister. En el tiempo brindado a los Jueces, sugirieron cambios en cuanto a la estructura del instrumento como disminución de cantidad de preguntas y mejora en la organización. Por ende, se realizó la mejora de dicho instrumento tomando en cuenta dichas sugerencias.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se logró en base a una prueba piloto a una muestra de 31 profesionales de la salud con similitudes a la población a examinar. Obteniendo los puntajes de los resultados se calcula la confiabilidad a través de la Prueba Kuder Richardson, utilizando la fórmula del Alfa de Cronbach con la diferencia que la prueba de Kuder Richardson es para ítems **dicotómicos**¹⁶.

Con esta definición, se da la utilización para nuestro estudio, puesto que tus variables son cuantitativas teniendo en cuenta cuantas son correctas y cuantas incorrectas.

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Entonces el instrumento tiene un confiabilidad del 82 %.

1.1.5 Análisis de los Datos

La información recolectada proporcionada por el instrumento fue procesada mediante la Estadística Descriptiva Simple utilizando el paquete estadístico Excel de Microsoft Office Professional Plus 2013, para procesar la información se realizó un análisis cuantitativo y los resultados se tabularon de acuerdo a la variable, además estos fueron discutidos con los antecedentes y la base teórica conceptual.

1.1.6 Rigor Científico

La Calidad de los datos y resultados fueron evaluados mediante los procedimientos propuestos por Lincoln y Guba; citados por Polit¹⁶. Este dado por los siguientes principios:

Confidencialidad:

Es el intercambio de información entre el profesional y su cliente, es reconocida por ley¹⁵.

Se certificó la protección de identidad del participante del mismo modo que la información brindada en la presente investigación, sin juzgar sus respuestas.

Credibilidad:

Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos relacionados con la investigación, por ello, los instrumentos son válidos y confiables¹⁵.

El criterio de credibilidad se alcanzó mediante la transparencia y veracidad, no alterando los resultados de los instrumentos aplicados.

Confiabilidad:

“La confiabilidad depende de procedimientos de observación para describir detalladamente lo que está ocurriendo en un contexto determinado, tomando en cuenta para ello el tiempo, lugar y contexto objeto de investigación o evaluación, para poder así intercambiar juicios con otros observadores sean estos investigadores o evaluadores”¹⁵. De allí que la confiabilidad representa el grado de similitud de las respuestas observadas entre el contexto del investigador o evaluador y el investigado o evaluado.

La información recogida no fue manipulada o alterada, por tal motivo no se incorporó en ningún momento los prejuicios por parte de las investigadoras.

Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos quienes realizaron las observaciones y sugerencias para mejorarlo. Se aplicó una prueba piloto, con enfermeras que laboran en un centro de salud ajeno a la población antes mencionada.

1.1.7 Principios Éticos

Se tuvieron en cuenta los principios éticos planteados en el Reporte Belmont citado por Polit¹⁵.

Beneficencia.

Es el principio ético de hacer el bien¹⁵, debido a que nuestra investigación es beneficiosa para la sociedad pues permitió determinar los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre el objeto de investigación y de esta manera mejorarlo en sus diferentes dimensiones.

Respeto a la Dignidad de la Persona

La dignidad de la persona tiene un valor innato no reemplazable, debido a que presentamos una identidad y conciencia¹⁵

Se informó a las personas sobre la manera en que participarían en la investigación, para que los sujetos tuviesen suficientes elementos de juicio para decidir su participación en la investigación, negarse a participar o retirarse de ella. Las investigadoras procuraron el consentimiento informado según el formato.

Justicia

Principio ético que se encarga de tratar al ser humano en circunstancias similares tratar a la gente de forma apropiada.¹⁵

Todos tuvieron la misma oportunidad de formar parte de la investigación, para asegurar así, la aplicación de estos principios.

Se les explicó a los participantes del objeto de estudio, el propósito, objetivos, y beneficios de la investigación. Enfatizando que se serían con fines netamente académicos y de investigación, que no se generaría ningún beneficio económico.

La participación fue de carácter voluntario, pudiendo retirarse del estudio, de considerarlo necesario asegurándole que la información será confidencial, los datos personales, no podrán usarse como pruebas fiscales u otros.

Los instrumentos de la investigación fueron empleados con el resultado de su aprobación, previo consentimiento informado. Todos los participantes fueron observados en similares condiciones y se les asignó el principio de confidencialidad.

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSION

2.1 RESULTADOS

Después de la recolección de datos estos fueron tabulados para su análisis e interpretación. Analizándose primero en forma general y luego específica.

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE PREHOSPITALARIO BÁSICO
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD
DE LA MICRORED DE CHICLAYO, 2018

NIVEL	PERSONAS	%
Alto	2	6%
Medio	8	23%
Bajo	25	71%
TOTAL	35	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las enfermeras de centros de salud de la microred Chiclayo 2018

En cuanto al nivel de conocimientos **sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred de Chiclayo, 2018**, se observa que el mayor porcentaje de la muestra (71%) presentan un nivel bajo, mientras que el mínimo porcentaje el (6%) presenta un nivel alto, evidenciándose que prevalece un nivel bajo en cuanto al nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico.

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS GENERALES SOBRE TRIAJE PRE HOSPITALARIO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERAS DE CENTROS DE SALUD DE LA MICRORED – CHICLAYO 2018.

NIVEL	PERSONAS	%
ALTO	10	29%
MEDIO	20	57%
BAJO	5	14%
TOTAL	35	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las enfermeras de centros de salud de la microred Chiclayo 2018

En cuanto al nivel de conocimientos **de aspectos generales sobre triaje pre hospitalario en los profesionales de Enfermeras de Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018**, se evidencia que el mayor porcentaje (57%) presentan nivel medio, mientras que un mínimo porcentaje (14%), presenta un nivel bajo con respecto a la variable conocimiento.

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MÉTODO START EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CENTROS DE SALUD DE LA MICRORED – CHICLAYO 2018.

NIVEL	PERSONAS	%
ALTO	5	14%
MEDIO	15	43%
BAJO	15	43%
TOTAL	35	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las enfermeras de centros de salud de la microred Chiclayo 2018

En cuanto al nivel de conocimientos **del método START en profesionales de Enfermería de Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018**, se observa existe un mismo porcentaje del (43%) en cuanto al nivel bajo y medio, y un mínimo porcentaje (14%) que presenta un nivel alto, de conocimientos del método Start.

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA CLASIFICACIÓN DE LA PERSONA SEGÚN LA PRIORIDAD DEL MÉTODO START EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CENTROS DE SALUD DE LA MICRORED – CHICLAYO 2018.

NIVEL	PERSONAS	%
ALTO	8	23%
MEDIO	21	60%
BAJO	6	17%
TOTAL	35	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las enfermeras de centros de salud de la microred Chiclayo 2018

En cuanto al nivel de conocimientos **de la clasificación de la persona según la prioridad del método START en los profesionales de Enfermería de Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018**, se observa que el mayor porcentaje (60%) presentan nivel medio, mientras que el mínimo porcentaje (17%) presentan un nivel bajo de conocimientos de la clasificación de la persona según la prioridad del método Start.

TABLA N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LAS
TARJETAS DE TRIAJE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE
CENTROS DE SALUD DE LA MICRORED – CHICLAYO 2018.

NIVEL	PERSONAS	%
ALTO	2	6%
MEDIO	21	60%
BAJO	12	34%
TOTAL	35	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las enfermeras de centros de salud de la microred Chiclayo 2018

En cuanto al nivel de conocimientos **sobre características de las tarjetas de triaje en los profesionales de Enfermería de Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018**, se evidencia que el mayor porcentaje (60%) presentan un nivel medio, mientras que un mínimo porcentaje del (6%) presenta un nivel alto de conocimientos sobre características de las tarjetas de triaje

3.1 DISCUSION

En la tabla N° 01 se observó que en mayor porcentaje el nivel de conocimientos de enfermeras en los centros de salud de la Microred Chiclayo es el 71% (25) presentaron un nivel bajo, dichos resultados difieren de una investigación encontrada, titulada: “Conocimiento de triage en el profesional de Enfermería y su relación con la categorización del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba.” realizada en Ecuador en el año 2014, donde los resultados dieron que el 100 % del universo si conoce de triage, el 87.5 % lo adquirió mediante experiencia y autoeducación. Un ámbito similar se encontró a nivel nacional en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de víctimas en situaciones de desastres del Hospital Las Mercedes – Paita” realizada en el año 2016 donde los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre atención de víctimas es medio siendo el 52,9%. Pudiendo las investigadores dar a notar, que a nivel internacional se encuentran con un mayor conocimiento y preparación ante los desastres naturales sabiendo que esto es una experiencia de aprendizaje continuo a lo largo de la vida para así interiorizarlo a su labor diaria, sumado al avance tecnológico en otros países.

En nuestro país se vive una situación similar en diferentes regiones, evidenciándose un conocimiento deficiente en el profesional de enfermería sobre el método del triaje prehospitalario, dificultando la fluidez del proceso, sumado a la falta de coordinación de diversas entidades y la falta de organización en la logística del recurso humano y material

Es por ello que este desconocimiento evidenciado en las enfermeras de los centros de salud de la Microred Chiclayo sitúa un riesgo en su labor ante un desastre, más aun cuando nuestro país por la diversidad geográfica está más propensa a sufrir dichos sucesos. Además teniendo en cuenta que el éxito de este proceso es el conocimiento y la actuación rápida en base a un proceso planificado dirigido con protocolos establecidos y capacitaciones continuas

En cuanto a la Tabla N° 2 se presenta los datos específicos relacionados con identificar el nivel de conocimientos de aspectos generales sobre triaje pre hospitalario en los profesionales de Enfermeras de Centros de Salud de la Microred

– Chiclayo 2018, , donde se mostró que el 57% (20) presentan nivel medio. En la investigación anteriormente mencionada realizada en Ecuador por Robalino, sus resultados fueron que el 94 % conoce el procedimiento de triage pero no describe los pasos a seguir en el triage y las principales causas que dificultan la aplicación de triage es el conocimiento adquirido mediante experiencia laboral de las Licenciadas de Enfermería. Contrastando a nivel nacional en la investigación de Piura del año 2016 realizada por Soto el cual señala un resultado de nivel de conocimiento medio del 58,8 % sobre triage. Como investigadoras definimos triaje al proceso de clasificación de pacientes en el cual se prioriza la atención de acuerdo grado de urgencia para una atención oportuna.

Actualmente este sistema se encuentra vigente en los Hospitales y algunas entidades locales como COER y bomberos, sin embargo nuestra investigación evidenció que a nivel local tenemos un conocimiento medio ante un triaje. Poniendo en riesgo la atención de calidad y triaje, sabiendo que en el primer momento de contacto con el desastre es importante priorizar según el estado de la persona para brindar la atención oportuna, evitando el sobre triaje y sub triaje. Tomando en cuenta que en nuestro sistema de salud tenemos establecimientos de diferentes categorías y realidades, como las del servicio de emergencias de los diferentes hospitales emblemáticos a nivel local. Si en caso este proceso de triaje se llevara de manera inadecuada por falta de conocimiento se evidenciaría congestión en el flujo de pacientes en dichas sedes

En la Tabla N° 3 se expuso los datos específicos concernientes con el nivel de conocimientos de la clasificación de la persona según la prioridad del método START en los profesionales de Enfermería de Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018, observando que de los encuestados, es decir del 100%(35) de la muestra, el 43% (15) presentan nivel medio, el 43% (15) presenta un nivel bajo. Actualmente no se encontraron investigaciones internacionales ni nacionales para discusión. El método START según “Rábago S. define al triaje básico como el proceso que se realiza in situ de manera rápida y sistemática con una clasificación en colores por prioridad³”, teniendo en cuenta el resultado adquirido en nuestra investigación denotamos que el personal de enfermería no se encuentra capacitado en este método poniendo en riesgo la calidad de atención y cuidado de las personas ante un desastre. Es por ello que debemos tener en cuenta la importancia de realizar la priorización del paciente en “la hora dorada”, logrando salvar vidas y priorizando

una adecuada atención al paciente crítico con una derivación a la sede correspondiente según su gravedad.

En cuanto la tabla N° 4 se analizó los datos relacionados con el nivel de conocimientos de la clasificación de la persona según la prioridad del método START en los profesionales de Enfermería de Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018, observando que de los encuestados, es decir del 100%(35) de la muestra, el 60% (21) presentó un nivel medio. Resultados diferentes se obtuvieron en la investigación anteriormente mencionada realizada en Ecuador por Robalino presentan nivel medio, para Triage de víctimas del 58,8%. A nivel internacional presentan esta información como un proceso a nivel general. La clasificación de la persona según prioridad es de vital importancia según lo menciona Rábago en su artículo científico realizado en España sobre Triage prehospitalario. Donde denotan la importancia de esta fase del proceso para una atención rápida y eficiente según la necesidad del paciente. Evitando el subtraje - sobretraje y así mismo la saturación de los principales centros hospitalarios de la ciudad, asegurando el adecuado flujo de las personas afectadas.

Según las dimensiones en la tabla N° 5 se presentó los resultados relacionados con el nivel de conocimientos sobre características de las tarjetas de triaje en los profesionales de Enfermería de Centros de Salud de la Microred – Chiclayo 2018, el 60% (21) presentó nivel medio, el 34% (12) presentó un nivel bajo. Este tipo de registro es poco reconocido por el profesional de enfermería, siendo registros a doble cara que se colocan a la persona afectada mediante una liga, permitiendo la priorización mediante el uso de colores, proporcionando una ayuda visual en el momento de desastre. Estas tarjetas contienen diversas partes, facilitando el uso y entendimiento al presentar gráficos y datos de manera concisa, recordemos que una de las ventajas del manejo de estas tarjetas es evitar duplicidad en las personas, mantener un flujo ordenado y un mejor control de la derivación correspondiente

CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre Triage prehospitalario básico en la mayoría de profesionales de enfermería durante situaciones de desastres en los centros de Salud de la Microred- Chiclayo (71%) presentan un nivel bajo de conocimientos

constituyendo una amenaza en el desarrollo del proceso del triaje prehospitalario por falta de motivación para la actualización continua.

-

RECOMENDACIONES

- A la Microred de Salud – Chiclayo realizar talleres de capacitación sobre Triaje prehospitalario básico en situaciones de desastres promoviendo la mejora en los conocimientos y en el actuar del profesional de enfermería, así como el manejo de un lenguaje universal de este método científico.
- Dentro de las funciones del personal de enfermería de los Centros de salud de la Micro Red Chiclayo debería establecerse el manejo de este tema como parte de su formación profesional, mejorando la disciplina y la calidad de atención brindada.
- Al Colegio de Enfermeros del Perú sede –Chiclayo le encomendamos promueva un plan de capacitaciones sobre Triaje prehospitalario básico en situaciones de desastres, especialmente al personal de los centros de salud de la Microred – Chiclayo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez F. Capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante situación del desastre con saldo masivo de víctimas. [Tesis especialidad en internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2015. (Citado 19 Junio 2018). Disponible en: <https://docplayer.es/76921481-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-tesis-capacidad-de-respuesta-del-profesional-de-enfermeria-ante-situacion-del-desastre-con-saldo-masivo-de-victimas.html>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Lluvias e inundaciones en Perú. Reporte de situación N° 12. [Internet]. Perú: OPS-OMS; 2017. (Citado 20 Junio 2018). Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=floods-peru-march-2017-227&alias=2512-ops-oms-reporte-situacion-12-17-abril-2017-2&Itemid=1179&lang=en
3. Rábago S. Triage en Emergencias y catástrofes Extrahospitalarias. Nuevo reto para la enfermería. [Trabajo de fin de grado en internet]. España: Universidad de Cantabria; 2016. (Citado 20 Junio 2018). Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8946/Rabago%20Macho%20S..pdf?sequence=4>
4. Totoy L. Conocimiento de triage en el personal Profesional de Enfermería y su relación con la categorización del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba. [Tesis de grado en internet]. Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014. (Citado 22 Junio 2018). Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1238>
5. Soto M. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de víctimas en situaciones de desastres del Hospital Las Mercedes – Paita. [Tesis

- de especialidad en internet]. Sullana-Piura: Universidad San Pedro; 2015. (Citado 23 Junio 2018). Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2404/Tesis_44868.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Robalino E, Conocimiento de triage en el personal profesional de Enfermería y su relación con la categorización del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba. [Tesis de grado en internet] Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014. (Citado 23 de Junio 2018). Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/UNACH-EC-ENFER-2014-0021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/UNACH-EC-ENFER-2014-0021%20(1).pdf)
 7. Venegas L, Rodríguez P, Uzcategui Y. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de víctimas resultantes de desastres Unidad de Emergencia General "Dr. Ruy Medina" Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Barquisimeto-Lara. [Tesis de grado en internet]. Barquisimeto-Venezuela: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2004. (Citado 25 Junio 2018). Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIWY154V452004.pdf
 8. Ige M, Chumacero J. Mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea. Acta Med Per. [Internet]. 2010 [Citado 26 Junio 2018]. 27(4). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2010_n4/pdf/a11v27n4.pdf
 9. Atención de urgencias en desastres producidos por efectos de las lluvias. [Diapositivas en internet]. Perú; Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias – SAMU. (Citado 26 Julio 2018) Disponible en:

https://www.minsa.gob.pe/dggdrh/ensap/voluntariado/unidad_2_p/1_atencion_urgencias_desastres_lluvias.pdf

10. Alexandra I. Organización de las Emergencias Extrahospitalarias en Canarias y en Andalucía, y Modelo de Triage START. [Trabajo fin de grado en internet]. España: Universidad de La Laguna; 2015. (Citado 26 Julio 2018). Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2176/Organizacion%20de%20las%20emergencias%20extrahospitalarias%20en%20Canarias%20y%20en%20Andalucia%20y%20modelo%20de%20triage%20START.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Corral A. Contribución del enfermero en la gestión inicial de la catástrofe. Triage en accidente de múltiples víctimas. [Trabajo fin de grado en internet]. La Rioja-España: Universidad de La Rioja; 2014. (Citado 26 Julio 2018) Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001054.pdf
12. Triage START. [Internet]. 2015. (Citado 27 de Julio 2018) Disponible en: <https://soportevital112.blogspot.com/2015/03/triage-start.html>
13. Sánchez R. Triage en catástrofes y emergencias. Papel de Enfermería. [Trabajo fin de grado en internet]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 2015. (Citado 28 Julio 2018). Disponible en: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000043428&name=00000001.original.pdf>
14. Cisneros F. Teorías y modelos de Enfermería [Internet]. Colombia: Universidad de Cuaca; 2005. (Citado 28 Julio 2018) Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

15. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de Investigación. Comisión nacional para la protección de sujetos humanos en Investigación Biomédica y del comportamiento. [Internet]. 1979. [Citado 28 Julio 2018]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.

16. Polit, D. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. [consultado noviembre 2019]

ANEXOS

ANEXO N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUÍZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....de..... años de edad.

Identificado(a) con DNI =..... Centro de labor:

Declaro:

Haber sido informado(a) de forma clara, precisa y acerca de la presente investigación así como en que consiste mi participación.

Estos datos serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Además admito que estoy participando de manera voluntaria sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

Otorgo mi consentimiento a mi participación de dicho cuestionario que permita develar el Nivel de Conocimientos sobre Triage Prehospitalario Básico en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred - Chiclayo, 2018.

Firma del informante:.....

Lambayeque..... de.....2019

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO



UNIDAD DE POST GRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE TRABAJA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORED – CHICLAYO

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred de Chiclayo, 2018.

INSTRUCCIONES: Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas y responda en base a la realidad del servicio y su criterio personal. Toda información proporcionada será manejada confidencialmente. Gracias

1. ¿Cuál es la definición correcta de triaje?
 - a) Clasificación según los antecedentes de la persona afectada.
 - b) Evaluación de peso y talla.
 - c) Sistema de clasificación de pacientes para atención inmediata.
 - d) Aplicación de maniobras salvadoras.
2. ¿Cuáles son las fases del triaje prehospitalario?
 - a) Intra hospitalario y extra hospitalario
 - b) Básico y avanzado
 - c) Interno y Externo
 - d) Primario y Secundario

3. ¿Cuáles son las características del triaje prehospitalario básico?
 - a) Rápida, completa, precisa y segura
 - b) Dinámica, permanente
 - c) Adaptada al número de víctimas
 - d) T.A
4. ¿Cuál es el objetivo del triaje pre hospitalario básico?
 - a) Conocer la cantidad de personas en el accidente
 - b) Salvar la mayor cantidad de personas con indicador de supervivencia.
 - c) Salvar a niños y ancianos
 - d) Trasladar a las personas que se puedan movilizar
5. ¿Qué tipo de triaje pre hospitalario básico es realizado por el personal de salud?
 - a) SHORT
 - b) START
 - c) MANCHESTER
 - d) SIEVE
6. El método de triaje START fue diseñado para poder evaluar a múltiples víctimas en un tiempo inferior a
 - a) No mayor de 60 segundos
 - b) 2 minutos
 - c) 5 minutos
 - d) 10 minutos
7. Maniobras salvadoras que se aplican en el método START son:
 - a) Reanimación cardiopulmonar y apertura de vía aérea
 - b) Comprobación de pulso carotídeo y reanimación cardiopulmonar
 - c) Apertura de vía aérea y cohibir hemorragias
 - d) Comprobación de nivel de conciencia y realización de torniquete en miembros inferiores.
8. En el método START cuáles son los cuatro aspectos a valorar de una persona afectada?
 - a) Peso, talla, PA, SO2

- b) Marcha, respiración, peso, temperatura
 - c) Marcha, respiración, circulación y estado neurológico
 - d) Circulación, fracturas expuestas, edad, SO₂
9. Al aplicar el método START, el primer dato objetivo a evaluar será::
- a) Si camina o no camina
 - b) Si tiene pulso o no tiene pulso
 - c) Si respira o no respira
 - d) Si la víctima está consciente o inconsciente
10. Es uno de los aspectos a valorar en el método START, Cual de los siguientes enunciados es el correcto
- a) Si respira, pero no se controla la FR
 - b) El llenado capilar debe ser menor a 2 segundos
 - c) Se controla la Frecuencia Cardiaca, alterado mayor de 140
 - d) Debe estar consciente para aplicar este método
11. El método de triaje START se compone de cuatro niveles de prioridad, señale la opción incorrecta:
- a) Azul - Sin prioridad
 - b) Rojo - Emergencia
 - c) Verde- No urgente
 - d) Amarillo – Urgente
12. Cuenta usted con una ambulancia para el traslado de una persona, a quien de los siguientes afectados derivaría?
- a) Adulto maduro con TEC moderado y miembro inferior amputado
 - b) Niño con fractura no expuesta de miembro superior derecho
 - c) Adulto mayor que entro en paro cardiaco hace 1 minuto
 - d) Adulto maduro con masa encefálica expuesta
13. Tienes a tres personas, Sandra de 24 años con TEC severo, traumatismo torácico con fracturas costales múltiples, sin pulso ni respiración; Antonio de 42 años con quemaduras faciales de 2° y 3° grado acompañado de Julia de 15 quien está pidiendo ayuda. Signos vitales normales. ¿Cuál de los tres es prioridad en evacuación?

- a) Sandra
- b) Antonio
- c) Julia
- d) Julia y Antonio

CASO

Alertan de un accidente de tráfico a 20 kilómetros de Jaén en el que hay 3 vehículos implicados. Conforme nos vamos acercando al lugar nos informan que seremos nosotros el primer recurso en llegar al lugar. Resuelve las siguientes preguntas

14. En el exterior del vehículo, se encuentra una joven de pie, caminando gritando ¡AYUDA!, sin heridas visibles. Respira espontáneamente Según el Método START que clasificación es:
- a) Verde
 - b) Negro
 - c) Rojo
 - d) Amarillo
15. Se encuentra a una mujer joven tendida en la pista en posición prona, consciente. ventilando espontáneamente. Herida penetrante en abdomen, con sangrado, una FC 140 x'. Según el Método START que clasificación es:
- a) Rojo
 - b) Negro
 - c) Amarillo
 - d) Verde
16. Se encuentra sentado a un señor de 70 años, ansioso, con deformidad e impotencia funcional de miembro inferior. Según el Método START que clasificación es:
- a) Verde
 - b) Roja
 - c) Amarillo

- d) Negro
17. En la carretera se evidencia tumbado un joven. No respira, no pulso. Midriasis bilateral. Según el Método START que clasificación es:
- a) Amarillo
 - b) Negro
 - c) Rojo
 - d) Verde
18. Tendido en los asientos traseros de uno de los coches se evidencia un niño de 13 años, inconsciente, ventilando espontáneamente con una FC 130 x'. Pulso radial débil. Según el Método START que clasificación es:
- a) Negro
 - b) Amarillo
 - c) Rojo
 - d) Amarillo
19. De las siguientes afirmaciones es falso:
- a) Las tarjetas de triaje cuentan con una parte anterior y posterior para el llenado correspondiente.
 - b) Existen diferentes tipos de tarjetas o etiquetas de triaje, un tipo de tarjetas universalmente utilizado son las METTAG.
 - c) Las tarjetas de triaje no presentan ningún gráfico.
 - d) Cuentan con 4 colores para su clasificación.
20. De los siguientes enunciados, se debe registrar en las tarjetas METTAG
- a) Nombre, teléfono, DNI, edad, sexo, lesiones, medicamentos
 - b) Nombre, dirección, edad, sexo, lesiones, medicamentos, responsable de triaje
 - c) Nombre, hora, teléfono, DNI, lugar, responsable de triaje, contacto o familiar.
 - d) Nombre, DNI, teléfono, lesiones, responsable de triaje, lugar de referencia.

ANEXON°3

TABLA DE DATOS GENERALES

ITEMS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	C31	C32	C33	C34	C35		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1		
2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1		
3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
6	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0		
9	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
11	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	
12	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
13	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	
16	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
18	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
20	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
TOTAL	14	1	12	16	7	10	15	16	13	12	7	10	3	6	14	13	6	6	6	9	10	11	9	14	6	8	7	6	4	6	9	8	10	9	11		

TABLANº6

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGÚN LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRIAJE
PREHOSPITALARIO BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORED DE
CHICLAYO, 2018

NIVEL	PUNTAJE	PERSONAS
Alto	16 - 20	2
Medio	12 - 15	8
Bajo	0 - 11	25
TOTAL	35	

TABLA N°7

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 SEGÚN LA SUB-DIMENSION NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE
 ASPECTOS GENERALES SOBRE TRIAJE PRE HOSPITALARIO EN LOS
 PROFESIONALES DE ENFERMERAS DE CENTROS DE SALUD DE LA
 MICRORED – CHICLAYO 2018.

NIVEL	PUNTAJE	PERSONAS
ALTO	5-4	10
MEDIO	3-2	20
BAJO	1-0	5
TOTAL	35	

TABLA N°8

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 SEGÚN LA SUB-DIMENSION NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL
 MÉTODO START PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CENTROS DE
 SALUD DE LA MICRORED – CHICLAYO 2018.

NIVEL	PUNTAJE	PERSONAS
ALTO	5-4	5
MEDIO	3-2	15
BAJO	1-0	15
TOTAL	35	

TABLA N°9

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 SEGÚN LA SUB-DIMENSION IDENTIFICAR EL NIVEL DE
 CONOCIMIENTOS DE LA CLASIFICACIÓN DE LA PERSONA SEGÚN LA
 PRIORIDAD DEL MÉTODO START EN LOS PROFESIONALES DE
 ENFERMERÍA DE CENTROS DE SALUD DE LA MICRORED – CHICLAYO
 2018.

NIVEL	PUNTAJE	PERSONAS
ALTO	8-6	8
MEDIO	5-3	21
BAJO	2-0	6
TOTAL	35	

TABLA N°10

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 SEGÚN LA SUB-DIMENSION IDENTIFICAR EL NIVEL DE
 CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LAS TARJETAS DE
 TRIAJE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CENTROS DE
 SALUD DE LA MICRORED – CHICLAYO 2018.

NIVEL	PUNTAJE	PERSONAS
ALTO	2	2
MEDIO	1	21
BAJO	0	12
TOTAL	35	